Les
PUBLICATIONS
DU QUÉBEC

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Rapport annuel 1985-1986

Québec

Le contenu de cette publication a été rédigé
par le ministère de la Santé
et des Services sociaux

Cette édition a été produite par
Les Publications du Québec
1279, boul. Charest Ouest
Québec (Québec)
G1N 4K7

Dépôt légal — 3e trimestre 1987
Bibliothèque nationale du Québec
ISBN 2-551-08614-0
ISSN 0832-6258

© Gouvernement du Québec

Monsieur Pierre Lorrain
Président de l'Assemblée nationale
Hôtel du Gouvernement
Québec

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de vous présenter le rapport d'activités annuel du ministère de la Santé et des Services sociaux pour l'année financière terminée le 31 mars 1986.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'assurance de mon profond respect.

La ministre de la Santé et des Services sociaux,

Thérèse Lavoie-Roux

Québec, avril 1987

Madame Thérèse Lavoie-Roux
Ministre de la Santé et des Services sociaux
Hôtel du Gouvernement
Québec

Madame la Ministre,

Je vous soumets le rapport d'activités du ministère de la Santé et des Services sociaux pour l'année financière 1985-1986.

Ce rapport décrit les secteurs d'activités du Ministère ainsi que les différents programmes réalisés.

Veuillez agréer, Madame la Ministre, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Le sous-ministre de la Santé et des Services sociaux,

Réjean Cantin

Québec, avril 1987

Table des matières

1 Régime

1.1 Le mandat de la ministre de la Santé et des Services sociaux **9**

1.2 Le ministère de la Santé et des Services sociaux **9**

1.3 Le réseau de la Santé et des Services sociaux **9**

1.4 Lois et règlements dont l'application relève du ministère de la Santé et des Services sociaux **9**

2 Programmes de services sociaux

2.1 Services communautaires **13**

2.2 Hébergement **15**

2.3 Familles d'accueil **16**

2.4 Enfance/jeunesse en difficulté **16**

2.5 Services psychosociaux à la Cour supérieure **16**

2.6 Services sociaux en milieu hospitalier **17**

2.7 Mésadaptation sociale **17**

2.8 Inadaptation mentale et physique **17**

2.9 Toxicomanie **18**

2.10 Recherche sociale **18**

2.11 Fonds des locations d'emplacement: CLSC, CH, CSS, CAH et CAR. **19**

3 Santé

3.1 Surveillance et contrôles des maladies **21**

3.2 Santé environnementale **21**

3.3 Santé dentaire **21**

3.4 Santé au travail **21**

3.5 Promotion de la santé **21**

3.6 Santé mentale **22**

3.7 Soins aux personnes âgées **22**

3.8 Technologie biomédicale **22**

3.9 Mesures d'urgence et transport ambulancier **22**

3.10 Fluoration **22**

3.11 Études de santé **22**

3.12 Planification des effectifs médicaux **23**

3.13 Opération « Blitz » **23**

3.14 Fonds des immobilisations et équipements des centres hospitaliers **23**

4 Organisation des ressources humaines

4.1 Professionnels de la santé **27**

4.2 Personnel salarié **27**

4.3 Personnel cadre **28**

5 Financement

5.1 Description du régime de financement **29**

5.2 Faits saillants en 1985-1986 **29**

5.3 Crédits alloués en 1985-1986 **30**

6 Évaluation

6.1 Études, analyses et recherches évaluatives **33**

6.2 Monitorage et instrumentation **33**

7 Soutien administratif du Ministère

7.1 Organismes relevant de la ministre **35**

7.2 Gestion interne du Ministère **36**

7.3 Gestion ministérielle des ressources humaines **37**

7.4 Gestion ministérielle des ressources financières, matérielles et documentaires **39**

7.5 Gestion informatisée **39**

7.6 Gestion des communications **39**

7.7 Gestion des immobilisations **40**

8 Coordination et liaison

8.1 Ententes fédérales-provinciales **41**

8.2 Adoption internationale **41**

8.3 La commission d'examen **42**

8.4 Coopération internationale **42**

8.5 Relations avec les corporations professionnelles **42**

8.6 Condition féminine **42**

9 Liste des sigles **45**

Organigramme **24-25**

1. Régime

1.1 Le mandat de la ministre de la Santé et des Services sociaux

Les principes de base du système socio-sanitaire québécois sont contenus dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux sanctionnée en 1971. Elle confère au ministère de la Santé et des Services sociaux les mandats suivants:

— améliorer l'état de santé de la population, l'état du milieu social dans lequel elle vit et les conditions sociales des individus, des familles et des groupes;

— rendre accessible à toute personne, d'une façon continue et pendant toute sa vie, la gamme complète des services de santé et des services sociaux, y compris la prévention et la réadaptation, de façon à répondre aux besoins des individus, des familles et des groupes aux plans physique, psychique et social;

— encourager la population et les groupes à participer à l'instauration, à l'administration et au développement des établissements;

— mieux adapter les services de santé et les services sociaux aux besoins de la population en tenant compte des particularités régionales et répartir les ressources humaines et financières de la façon la plus juste et la plus rationnelle possible;

— favoriser le recours aux méthodes modernes d'organisation et de gestion pour rendre plus efficaces les services offerts à la population;

— promouvoir la recherche et l'enseignement.

1.2 Le ministère de la Santé et des Services sociaux

Le ministère de la Santé et des Services sociaux fut créé le 22 décembre 1970 lors de l'entrée en vigueur de la Loi du ministère de la Santé et des Services sociaux. La ministre de la Santé et des Services sociaux est responsable devant la population de l'élaboration et de l'application des politiques sociales et de santé du Québec. Elle est chargée de l'application des lois et des règlements relatifs aux affaires sociales et à la santé publique et elle doit s'assurer que des services de qualité soient accessibles à tous les citoyens.

La ministre doit énoncer les orientations, fixer les objectifs et les priorités en matière de santé et de services sociaux et mettre en oeuvre les moyens nécessaires à leur réalisation, notamment l'organisation de services et la répartition des budgets entre les divers établissements et régions.

1.3 Le réseau de la Santé et des Services sociaux

Pour assurer à tous les citoyens l'accessibilité à des soins et à des services de qualité, la Loi sur les services de santé et les services sociaux adopte un modèle d'organisation axé sur la régionalisation et sur la complémentarité des établissements. Plus de 900 établissements composent le réseau de la Santé et des Services sociaux. Ils sont regroupés par catégorie: les 234 centres hospitaliers, les 569 centres d'accueil, les 134 centres locaux de services communautaires et les 17 centres de services sociaux. La coordination des activités est assurée régionalement par les 13 conseils de la santé et des services sociaux.

1.4 Lois et règlements dont l'application relève du ministère de la Santé et des Services sociaux

Loi sur le ministère de la Santé et des Services sociaux (L.R.Q., c. M-19.2)

— Règlement 1 sur la signature de certains actes, documents ou écrits du ministère de la Santé et des Services sociaux;

— Règlement 2 sur la signature de certains actes, documents ou écrits du ministère de la Santé et des Services sociaux;

— Règlement sur les signatures apposées au moyen d'un appareil automatique sur les documents du ministère de la Santé et des Services sociaux;

— Décret sur l'autorisation d'utiliser un fac-similé de la signature du ministre ou du sous-ministre de la Santé et des Services sociaux sur certains documents;

— Règlement sur la mise en oeuvre de l'entente entre le gouvernement du Québec et le gouvernement de la République française en matière de sécurité sociale.

Loi sur le Conseil des affaires sociales et de la famille
(L.R.Q., c. C-57)

Loi sur les services de santé et les services sociaux
(L.R.Q., c. S-5)

— Règlement d'application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux;

— Règlement établissant la procédure pour l'élection et la nomination des membres des conseils d'administration des établissements publics de santé et de services sociaux;

— Règlement établissant la procédure pour l'élec- et des services sociaux;
d'administration des conseils de la santé et des services sociaux;

— Règlement sur la rémunération des membres des conseils d'administration des conseils de la santé et des services sociaux;

— Règlement sur la sélection, la nomination, les mesures de fin d'engagement et de stabilité d'emploi applicables aux directeurs généraux des conseils régionaux et des établissements publics;

— Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux cadres supérieurs et intermédiaires des conseils régionaux, des établissements publics et des établissements privés visés aux articles 176 et 177 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux;

— Règlement sur la rémunération des directeurs généraux et des cadres supérieurs et intermédiaires des conseils régionaux, des établissements publics et des établissements privés dans les articles 176 et 177 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux;

— Ordonnance établissant la procédure pour l'élection des membres des conseils d'administration des établissements publics de santé et de services sociaux de la région 10-A;

— Règlement sur les constructions d'immeubles des établissements, des conseils régionaux et de la Corporation d'hébergement du Québec;

— Règlement sur les locations d'immeubles des établissements, des conseils régionaux et de la Corporation d'hébergement du Québec;

— Règlement sur la gestion financière des établissements et des conseils régionaux;

— Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements;

— Règlement sur la délivrance et le renouvellement du permis d'un établissement;

— Règlement sur la nomination et la rémunération des directeurs des services professionnels et des chefs de département de santé communautaire dans les centres hospitaliers;

— Règlement sur la procédure pour l'élection de membres du conseil d'administration du Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James par le conseil consultatif du personnel clinique et le personnel non clinique.

Loi sur l'assurance-maladie
(L.R.Q., c. A-29)

— Règlement d'application de la Loi sur l'assurance-maladie;

— Règlement sur les formules et les relevés d'honoraires relatifs à la Loi sur l'assurance-maladie;

— Liste des territoires insuffisamment pourvus de professionnels au sens du quatrième alinéa de l'article 19 de la Loi sur l'assurance-maladie;

— Décret sur la rémunération différente pour les médecins omnipraticiens durant les premières années d'exercice de leur profession;

— Décret sur la rémunération différente pour les médecins durant les premières années d'exercice de leur spécialité dans le cadre du Régime d'assurance-maladie du Québec.

Loi sur la Régie de l'assurance-maladie du Québec
(L.R.Q., c. R-5)

— Règlement prescrivant à la Régie de l'assurance-maladie du Québec d'assumer le coût de certaines rémunérations payables par le Gouvernement, ses ministères ou organismes aux professionnels de la santé;

— Règlement de régie interne de la Régie de l'assurance-maladie du Québec.

Loi sur l'assurance hospitalisation
(L.R.Q., c. A-28)

— Règlement d'application de la Loi sur l'assurance hospitalisation.

Loi sur la protection de la jeunesse
(L.R.Q., c. P-34.1)

— Règlement concernant les modalités et délais de la révision de la situation d'un enfant pris en charge;

— Règlement sur l'aide financière pour favoriser l'adoption.

Loi sur la protection du malade mental (L.R.Q., c. P-41)

— Règlement d'application de l'article 27 de la Loi sur la protection du malade mental.

Loi sur la protection de la santé publique (L.R.Q., c. P-35)

— Règlement d'application de la Loi sur la protection de la santé publique:

— Détermination des zones de services d'ambulance et du nombre maximal d'ambulances par région et par zone, des normes de subventions aux services d'ambulance, des normes de transport par ambulance entre établissements et des taux du transport par ambulance.

Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées (L.R.Q., c. E-20.1)

— Règlement de l'Office des personnes handicapées du Québec:

— Règlement de régie interne de l'Office des personnes handicapées du Québec:

— Règlement visant à favoriser l'embauchage des personnes handicapées.

Loi sur les inhumations et les exhumations (L.R.Q., c. I-11)

Loi sur les cimetières non catholiques (L.R.Q., c. C-17)

2 Programmes de services sociaux

2.1 Services communautaires

2.1.1 Développement de nouveaux CLSC en 1985-1986

Treize CLSC ont été implantés par le Ministère. Ils se répartissent régionalement de la façon suivante :

L'opération du cadre de partage s'est terminée par un transfert de 29 163 119 $ vers les CLSC, tandis que 6 119 360 $ étaient confiés en fiducie aux conseils régionaux. En termes d'effectifs, 855,7 postes ont été transférés aux CLSC tandis que 182,15 postes devaient être confiés, en fiducie, aux conseils régionaux de la santé et des services sociaux.

Région	Nouveaux CLSC en 1985-1986	Noms	Localités
02 Saguenay — Lac-Saint-Jean	2	Jonquière, Arvida	Jonquière, Arvida
03 Québec	4	Chutes de la Chaudière, Beauce-Centre, La Malbaie, Côte de Beaupré	Saint-Romuald, Saint-Joseph, La Malbaie, Beaupré
04 Trois-Rivières	4	Haut Saint-Maurice, Drummond, Les Forges, Maskinongé	La Tuque, Drummondville, Trois-Rivières, Maskinongé
05 Estrie	1	Coaticook	Coaticook
06A Montréal-métropolitain	3	Vieux-Lachine, Saint-Laurent Bordeaux-Cartierville	Montréal, Montréal, Montréal
06B Laurentides-Lanaudière	3	Joliette, Repentigny, Lachute	Joliette, Repentigny, Lachute

En vue de développer ces nouveaux établissements, le Ministère a réservé, en 1985-1986, une somme de 3 910 000 $ à laquelle il a ajouté un montant identique (3 910 000 $) dans le but de consolider les CLSC antérieurement implantés.

Compte tenu de cet important développement survenu au cours de l'année 1985-1986, le Québec comptait 149 CLSC au terme de l'exercice financier.

2.1.2 Faits saillants reliés aux CLSC en 1985-1986

— Transferts d'effectifs

L'année 1985-1986 a été marquée particulièrement par la mise en oeuvre du partage des responsabilités entre les CSS et les CLSC et par le transfert de nombreuses ressources humaines et financières vers les CLSC.

Adopté officiellement le 11 juin 1984, le cadre de partage des responsabilités CSS-CLSC devait devenir effectif à compter du 1er avril 1985. Ces transferts des ressources vers les centres locaux de services communautaires ont été effectués dans toutes les régions du Québec, à l'exception de la région du Grand Montréal où ils ont suscité un moratoire.

— Abolition des frais de laboratoire

Depuis plusieurs années, de nombreux CLSC devaient acheter des services de laboratoire auprès de centres hospitaliers de leur territoire respectif.

Le Ministère a décidé d'abolir cette pratique de facturation des services de laboratoire à compter du 1er avril 1985, ces services devant être désormais fournis gratuitement par les centres hospitaliers. Cette décision devait entraîner une répartition entre CLSC des fonds régionaux affectés à l'achat et au paiement de tels frais de laboratoire, évalués globalement à environ 1 500 000 $.

— Comité de travail sur les CLSC

L'année 1985-1986 a été marquée, dans les CLSC, par la création d'un comité de travail sur les services primaires en milieu urbain et sur l'opportunité de parachever le réseau des CLSC autonomes dans les grands centres urbains.

2.1.3 Services à domicile

Le budget total consacré au réseau de services à domicile, pour l'année 1985-1986, s'est élevé à 80 901 200 $. Au cours du même exercice financier, une somme de 2 000 000 $ s'est ajoutée au budget déjà consacré à ce chapitre.

Si l'on ne considère que les établissements publics qui distribuent des services à domicile, nous obtenons les répartitions budgétaires suivantes:

CRSSS (fiducie)	32 900 000 $
CLSC	40 519 300 $
Développement 1985-1986	2 000 000 $
Centres hospitaliers	5 481 900 $
Total	**80 901 200 $**

En l'absence de CLSC dans plusieurs districts, les CRSSS gèrent les fonds de services à domicile dont ils se servent pour subventionner soit des CLSC voisins, soit des équipes de secteur, ou encore d'autres établissements du réseau, qui assurent des services à domicile.

— Comité de travail sur les services à domicile

En raison de l'importance du budget alloué aux services à domicile et de la rareté des études faisant état de la distribution de tels services, le ministère de la Santé et des Services sociaux a créé, en fin d'exercice 1985-1986, un comité de travail *ad hoc*. Ce comité tripartite (Ministère, conseils régionaux de la santé et des services sociaux et départements de santé communautaire) est appelé à réaliser dix monographies traitant d'autant de CLSC dispensateurs de services à domicile.

2.1.4 Organismes bénévoles de maintien à domicile

Depuis 1979, le Ministère a poursuivi un programme de subventions à des organismes bénévoles désireux de développer et de dispenser des services de maintien à domicile. Ces services sont considérés comme complémentaires à ceux qui sont distribués par les autres ressources du réseau public. En 1985-1986, le budget alloué à ce programme de soutien aux organismes bénévoles était de 4 821 000 $ et il a permis de soutenir l'action de 479 organismes.

Budget consacré aux organismes bénévoles de maintien à domicile

Régions		Enveloppes régionales	Organismes subventionnés en 1985-1986
01	Bas-Saint-Laurent—Gaspésie — Îles-de-la-Madeleine	171 472 $	22
02	Saguenay — Lac Saint-Jean	219 288 $	36
03	Québec	761 173 $	89
04	Trois-Rivières	321 854 $	12
05	Estrie	191 669 $	13
06A	Grand Montréal	1 495 407 $	100
06B	Laurentides-Lanaudière	379 778 $	43
06C	Montérégie	854 335 $	69
07	Outaouais	215 365 $	30
08	Abitibi-Témiscamingue	114 575 $	40
09	Côte-Nord	96 084 $	25
Total		**4 821 000 $**	**479**

2.1.5 Soutien aux organismes communautaires

Les demandes adressées au Ministère pour l'année financière 1985-1986 sont au nombre de 861 pour un budget global de 54 397 805 $.

Le Gouvernement a alloué des crédits de 20 607 700 $, soit une augmentation de 6 904 400 $ par rapport à l'année précédente. Ce budget a permis de répondre favorablement à quelque 598 demandes.

Trois catégories de ressources ont obtenu une assistance financière: les organismes de services à la communauté, les organismes de services aux femmes en difficulté et les organismes de services à la jeunesse.

— Organismes de services à la communauté

Trois cent quatre organismes ont bénéficié d'une assistance financière du Ministère totalisant 5 220 133 $ en 1985-1986. Dans ce secteur, le budget a été augmenté de 875 433 $ par rapport à l'année précédente, ce qui a permis de subventionner 134 organismes additionnels.

— Organismes de services aux femmes en difficulté

L'année 1985-1986 a été marquée par le lancement, en juin 1985, de la Politique d'aide aux femmes violentées qui énonce les principes, orientations et objectifs opérationnels du Ministère face à cette problématique. De plus, le Ministère a participé à « Décisions 85 » qui a précisé les engagements de l'État face aux groupes de femmes. Enfin, le ministère de la Santé et des Services sociaux a participé au comité interministériel sur la politique d'intervention en matière de violence conjugale, élaborée par le ministère de la Justice.

Le soutien aux organismes du secteur « femmes en difficulté » a porté sur trois catégories d'organismes: les maisons d'hébergement, qui accueillent les femmes, et leurs enfants s'il y a lieu, lorqu'elles sont victimes de violence et lorsqu'elles sont en difficulté; les centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel, et les centres de femmes.

Cent organismes et leurs regroupements provinciaux ont été financés grâce à un montant de 7 093 287 $, auquel s'ajoutent les subventions versées aux organismes de santé des femmes.

— Organismes de services à la jeunesse

Durant l'année 1985-1986, le Ministère a subventionné 194 organismes de services à la jeunesse. Aux organismes existants et subventionnés en 1984-1985 se sont ajoutées 38 nouvelles maisons de jeunes. À la suite de l'adoption de la Loi sur les jeunes contrevenants, 35 autres organismes ont été subventionnés dans le cadre du programme de mesures de rechange.

Pour l'ensemble des ressources jeunesse subventionnées durant l'année financière 1985-1986, un montant de 8 294 280 $ a ainsi été consacré à soutenir les actions de différents groupes de jeunes, soit une augmentation de 3 746 180 $ par rapport à l'exercice financier précédent.

2.2 Hébergement

2.2.1 Admission en centre d'accueil d'hébergement

Le Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements, entré en vigueur en octobre 1984, obligeait les conseils régionaux à élaborer et à coordonner, en collaboration avec les CAH, un système d'admission et de transfert des bénéficiaires dans les établissements offrant des soins de longue durée et d'hébergement. Ce système devait tenir compte de l'ensemble des ressources du territoire, incluant les services à domicile et les familles d'accueil. La mise en place de ce système, amorcée en 1984-1985, s'est poursuivie au cours de l'année. À la fin de l'exercice, toutes les régions étaient dotées de ce système.

Aux fins d'évaluation, toutes les régions ont retenu le système Classification par types en milieu de soins et services prolongés (CTMSP) qui avait été privilégié par le Ministère en 1983.

Afin d'appuyer le travail des CRSSS, un vaste programme de formation a été diffusé au cours de l'année par le Ministère, aux intervenants de toutes les régions; un budget de 475 000 $ a été affecté à cette fin.

2.2.2 Services médicaux en centre d'hébergement

Outre l'obligation prescrite aux centres d'hébergement par le Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements, d'instaurer une structure médicale dans leur établissement, un programme cadre proposant les orientations ministérielles sur la question soumise à la consultation des intéressés a été diffusé, tandis qu'un projet de démonstration, réalisé en accord avec la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, s'est prolongé et permet d'expérimenter la rémunération à vacation des médecins omnipraticiens dans 27 centres d'hébergement.

2.2.3 Pavillons de centres d'accueil d'hébergement publics

Le pavillon est une ressource d'hébergement privée qui s'adresse à une clientèle en légère perte d'autonomie. Il est relié à un centre d'accueil d'hébergement public par un contrat de location de biens de services.

Jusqu'au 31 mars 1986, ce réseau comptait 4 424 places dont 2 773 étaient rattachées à des centres d'accueil d'hébergement et 1 651 à des centres hospitaliers possédant un permis de centre d'accueil.

2.2.4 Centre de jour

En 1985-1986 on a précisé les orientations et programmes de centre de jour dont les établissements du réseau devraient s'inspirer. On a ensuite procédé à une consultation auprès de tous les établissements et associations concernés, au cours du printemps 1986.

Au 31 mars 1986, le réseau comptait 97 centres de jour répartis sur 90 territoires de CLSC. À ce nombre s'ajoutent les services externes offerts par un certain nombre de centres d'accueil d'hébergement, portant à 107 le nombre de territoires de CLSC couverts.

2.2.5 Hébergement temporaire

L'hébergement temporaire fait partie des mesures de désengorgement des salles d'urgence. On a mis en place 31 lits dans le Grand Montréal. Toujours dans ce même contexte, le Ministère prévoit la mise en place, dans la région de Québec, de 15 lits d'hébergement temporaire.

2.2.6 Perfectionnement des effectifs

Dans le but d'améliorer la qualité des interventions auprès des bénéficiaires hébergés, le Ministère a favorisé le perfectionnement du personnel oeuvrant dans les ressources d'hébergement. Les sessions suivantes ont été diffusées: plans d'intervention, CTMSP, animation-nutrition, technique d'accueil aux responsables des pavillons.

2.3 Familles d'accueil

Le 31 mars 1986, 13 055 enfants ou adolescents et 11 835 adultes et personnes âgées étaient hébergés en familles d'accueil ou autres ressources intermédiaires accréditées par les centres de services sociaux.

Pendant l'exercice financier 1985-1986, le total des dépenses brutes destinées aux ressources intermédiaires pour enfants s'est élevé à 65 290 000 $ et les dépenses nettes à 51 026 000 $. Chez les adultes et personnes âgées, le total des dépenses brutes s'est élevé à 70 610 000 $ et le total des dépenses nettes à 15 660 000 $.

2.3.1 Allocations quotidiennes

Le 31 mars 1986, les allocations versées aux familles d'accueil sont les suivantes:

0 à 4 ans	7,33 $
5 à 11 ans	9,02 $
12 à 15 ans	10,58 $
16 à 17 ans	12,25 $
18 ans et plus	14,96 $

De plus, un supplément maximum de 3,71 $ aux allocations de base peut être versé aux familles d'accueil qui acceptent de recevoir des enfants atteints de certains handicaps ou ayant des problèmes de comportement.

C'est par ailleurs au cours de l'année 1985-1986, c'est-à-dire dans le cadre de la revue de programmes 1986-1987, qu'ont été entreprises les tractations pour réformer la budgétisation du programme famille d'accueil en vue d'y introduire un financement conforme à la catégorisation des familles d'accueil, mesure introduite dans le Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements, le 1er octobre 1984. Le 31 mars 1986, ces tractations étaient toujours en cours en vue d'établir le budget 1986-1987.

D'autre part, c'est en janvier 1986 que le ministère de la Santé et des Services sociaux a accepté de reconnaître et de payer le coût d'un programme d'assurance collective relatif à la couverture de la responsabilité professionnelle et contractuelle des familles d'accueil.

Enfin, le programme de formation intitulé « Techniques d'accueil », en vigueur depuis 1982 et dispensé par une quinzaine de cégeps, s'est poursuivi; c'est ainsi qu'une centaine de sessions de 45 heures ont atteint environ 1 500 familles d'accueil aussi bien pour les enfants que pour les adultes.

2.4 Enfance/jeunesse en difficulté

En 1985-1986, l'objectif a été de systématiser les mesures ou programmes auprès des jeunes dans les CSS afin de rendre plus cohérentes nos interventions au niveau provincial. À cette fin, on a travaillé tout particulièrement à la coordination d'un groupe de travail en vue de l'élaboration d'un programme cadre québécois sur les mesures probatoires en vertu de la Loi sur les jeunes contrevenants.

Une continuité a été assurée par le MSSS au sein de groupes consultatifs coordonnés par le ministère du Solliciteur général du Canada afin de préserver les acquis du Québec et de défendre une pratique adaptée à la réalité provinciale.

2.4.1 Placement d'enfants et services sociaux à la famille

Jusqu'au 31 mars 1986, plus de 21,42 % des effectifs des centres de services sociaux, soit 948 sur un nombre total de 4 426 postes, étaient affectés aux différentes activités de ce programme.

On constate une forte augmentation des suivis d'enfants en milieu naturel, ainsi que de parents. Alors qu'en 1978, 5 637 jeunes étaient suivis dans leur milieu naturel par des praticiens sociaux, ce sont 15 341 jeunes qui bénéficiaient de tels services en 1985-1986, et un peu plus de 17 573 parents.

2.5 Services psychosociaux à la Cour supérieure

2.5.1 Service de médiation à la famille

Les services dispensés par le Service de médiation à la famille sont les suivants: service de médiation, service d'aide à la prise de décision, service

d'application de jugement. Les services de médiation à la famille ne sont disponibles que dans les districts judiciaires de Montréal et de Québec.

En novembre 1985, une session de formation en médiation réunissait des représentants de la magistrature, du barreau et des sciences humaines.

2.6 Services sociaux en milieu hospitalier

Dans le cadre de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, les centres de services sociaux ont la responsabilité de dispenser des services psychosociaux aux bénéficiaires des centres hospitaliers.

Jusqu'au 31 mars 1986, l'accès aux services sociaux était disponible dans 80 % des centres hospitaliers. Sept cent vingt-sept travailleurs sociaux étaient en effet répartis dans 146 centres hospitaliers, oeuvrant, en nombre à peu près égal, autant auprès des malades hospitalisés pour soins physiques que psychiatriques. Deux cent vingt-huit d'entre eux étaient affectés aux cliniques externes.

Au cours de 1985-1986, les praticiens sociaux oeuvrant en milieu psychiatrique ont été invités à une session de formation portant sur une « approche psychoéducationnelle auprès des familles dont un membre vit un problème d'ordre psychique ».

2.7 Mésadaptation sociale

Le Service de la mésadaptation sociale a porté son action, au cours de 1985-1986, sur les orientations du secteur et sur la consolidation de son réseau de centres de réadaptation.

La réforme législative d'avril 1984 en rapport avec le système de justice applicable aux personnes mineures (Loi sur la protection de la jeunesse et Loi sur les jeunes contrevenants) a incité le Ministère à réviser ses orientations à cet égard. Le groupe de travail mis sur pied dans ce but a déposé un rapport préliminaire, qui fait l'objet d'une vaste consultation au sein du réseau des centres d'accueil et des conseils régionaux de la santé et des services sociaux.

Un autre dossier a fait l'objet d'une étude en profondeur par un comité spécial, celui des cinq centres d'accueil pour mères en difficulté d'adaptation. En conférant à ces centres une existence légale, la réglementation de la Loi sur les services de santé et les services sociaux les identifiait comme une des cinq catégories de centres de réadaptation. À la suite de cette reconnaissance juridique, il devenait important de préciser leur orientation et d'établir leur spécificité.

2.7.1 Autochtones

Le Service de la mésadaptation sociale, de concert avec le Service du Nouveau-Québec et le coordonnateur ministériel du dossier des communautés autochtones, en collaboration avec le centre de réadaptation l'Étape de Val-d'Or, ont mis sur pied un module adapté à l'intention des jeunes autochtones présentant des problèmes de mésadaptation. Cette unité supplée à l'absence de ressources dans les régions 10A et 10B. Des mécanismes de consultation et de participation avec les communautés indiennes elles-mêmes sont prévus dans cette démarche.

2.8 Inadaptation mentale et physique

On compte 83 centres d'accueil de réadaptation qui dispensent des programmes d'adaptation et de réadaptation aux personnes présentant une déficience intellectuelle, motrice, auditive ou visuelle.

Au cours de l'exercice 1985-1986, le MSSS a invité son réseau des centres d'accueil de réadaptation à accentuer l'intégration et la réintégration sociale des personnes. Il a de plus élaboré un document d'orientation et d'organisation des services d'adaptation et de réadaptation.

Dans le cadre des activités de la mission MSSS-MEQ, l'année 1985 a fait l'objet d'une large consultation qui a permis de valider un plan d'organisation des services aux élèves en difficulté. Les deux ministères ont convenu des moyens d'implantation du cadre d'organisation proposé.

2.8.1 Personnes présentant une déficience intellectuelle

La tenue en 1985 de la sous-commission parlementaire des Affaires sociales, portant sur la distribution des services de soutien et de réinsertion sociale offerts aux personnes atteintes de troubles mentaux et vivant dans la communauté, a amorcé un débat public et a permis de dégager des consensus à l'égard de l'intégration et de la réintégration sociale de ces personnes.

Le MSSS a, de plus, participé à des travaux de concertation reliés à la problématique de l'intégration au travail des adultes présentant une déficience intellectuelle, en participant à divers comités relevant de l'Office des personnes handicapées.

Un guide d'action et de normes ayant trait à la personne qui présente une déficience intellectuelle et à ses conditions de vie en milieu d'accueil de réadaptation a également fait l'objet d'une consultation et d'une concertation régionale.

2.8.2 Personnes présentant une déficience motrice ou sensorielle

Le MSSS a collaboré, avec les divers conseils régionaux de la santé et des services sociaux, à l'élaboration et à l'actualisation des plans régionaux des services de réadaptation pour les personnes qui présentent une déficience motrice, auditive ou sensorielle.

Une attention particulière a été accordée à la révision du programme actuel d'aides auditives afin d'y intégrer des services aux personnes atteintes d'une déficience auditive grave.

Signalons également la participation active du MSSS au premier sommet québécois sur la déficience auditive.

2.9 Toxicomanie

2.9.1 CAR pour personnes toxicomanes: budget, services et statistiques

En 1985-1986, les budgets alloués aux centres d'accueil publics de réadaptation en toxicomanie se sont élevés à 14 655 000 $. Trois cent trente-cinq lits sont disponibles dans les CAR du réseau du ministère de la Santé et des Services sociaux, qui offrent également 39 points de services externes.

Au total, les 11 CAR publics ont admis, en 1985-1986, 3 797 personnes toxicomanes, dont 81 % d'hommes et 19 % de femmes. À l'externe, 5 080 personnes toxicomanes ont reçu des services, dont 72,5 % étaient des hommes et 27,5 % des femmes.

2.9.2 Services de réadaptation dans les CH et les CAR

L'ensemble des interventions du MSSS avec les CRSSS se sont orientées vers une collaboration plus étroite entre tous les intervenants intéressés. Avec les CAR, les interventions ont été centrées sur l'accessibilité des services, leur application dans le milieu naturel de vie des bénéficiaires, l'implication, au niveau du traitement, des personnes significatives aux yeux des bénéficiaires et, enfin, sur la collaboration des intervenants et la complémentarité des interventions avec les bénévoles.

2.9.3 Formation

Des sessions de formation concernant les « femmes et la toxicomanie » ont été réalisées en 1985-1986. Ces sessions ont été offertes aux intervenants et intervenantes qui s'intéressent à l'application de services préventifs ou de réadaptation dans les CAR, les CH, les CLSC et les CSS de l'ensemble des régions socio-sanitaires du Québec. Outre les MSSS, l'Université de Montréal, le CRSSS 02 et les CA Domrémy Trois-Rivières et Domrémy Montréal ont été associés à la réalisation de ces diverses sessions.

2.9.4 Ressources privées

Une quinzaine de demandes d'incorporation ont été traitées en 1985-1986.

2.10 Recherche sociale

Au cours de 1985-1986, 231 demandes ont été soumises au Conseil québécois de la recherche sociale (organisme subventionné rattaché au Ministère): l'octroi ou le renouvellement de 67 subventions et bourses a été recommandé à la ministre de la Santé et des Services sociaux. Leur répartition est la suivante:

	Nombre	Montant
Subventions et renouvellements de subventions à la recherche		
Subventions à la recherche	36	1 063 432 $
Subventions pour aide à la diffusion des résultats de la recherche subventionnée	6	31 416 $
Subventions pour aide à la formulation d'un projet de recherche	3	26 734 $
Subventions pour recension des écrits sur thème proposé	4	35 479 $
Subvention pour développement d'équipe (renouvellement)	1	16 875 $
Bourses		
Bourse d'excellence sur des thèmes proposés	1	96 957 $
Bourse de perfectionnement en recherche (renouvellement)	1	19 405 $
Bourse de rédaction d'un mémoire ou d'une thèse (renouvellement)	1	1 500 $
Subventions pour études et analyses	14	456 913 $
Subventions à la recherche, bourses et subventions pour études et analyses recommandées en 1985-1986	67	1 748 711 $

Notons que 61 % des subventions ont été administrées par des institutions d'enseignement supérieur, 32 % par des établissements de santé et de services sociaux et 7 % par des organismes bénévoles ou communautaires.

Dans le cadre de ses activités, le Conseil québécois de la recherche sociale a offert et, le cas échéant, recommandé, en 1985-1986, une subvention ou une bourse pour chacun des thèmes suivants:

2.10.1 Recension des écrits

— L'intervention communautaire: notions, objectifs, réalisations, mesures d'impact;

— La discrimination à l'endroit des minorités visibles: définition, extension, facteurs, actions visant à la réduire;

— Inventaire des études en prospective sociale;

— L'usage et l'abus des drogues chez les jeunes: étiologie et nouvelles approches;

— Les effets de la décroissance et les limites de l'intervention de l'État dans le domaine social;

— La prévention de la déficience intellectuelle;

— Le développement de l'autonomie des personnes handicapées par une déficience motrice.

2.10.2 Bourses d'excellence

— Les personnes âgées au Québec: analyse des nouvelles approches;

— Le système de distribution de services dans le domaine social, au Québec;

— Le développement technologique et l'avenir de l'emploi, au Québec;

— Les interventions auprès des victimes, auteurs et complices d'abus sexuels envers les enfants;

— La problématique du développement des ressources alternatives en santé mentale, au Québec.

2.11 Fonds des locations d'emplacements: CLSC, CH, CSS, CAH et CAR

Ce fonds a été constitué pour permettre aux conseils régionaux d'assumer leurs responsabilités à l'égard des établissements du réseau en matière de gestion des locations d'emplacements.

Les budgets accordés en 1985-1986 pour les locations d'emplacements se résument comme suit:

Programme 01 CLSC	11 187 648 $
Programme 03 CH	4 125 900 $
Programme 04 CSS	8 899 100 $
Programme 05 CAH	1 006 100 $
Programme 06 CAR	6 989 085 $
Total	**32 207 833 $**

3. Santé

3.1 Surveillance et contrôle des maladies

Le Ministère, en collaboration avec les établissements du réseau, a porté son effort sur des activités d'information publique et d'éducation sanitaire. Des services préventifs et médicaux ont été dispensés à la population. Un recueil des données sur les maladies à déclaration obligatoire au Québec a été réalisé. On a poursuivi l'effort pour intensifier l'immunisation, surtout auprès des enfants de moins de deux ans.

3.1.1. SIDA

Le Ministère a octroyé un budget de 250 000 $ pour la mise en place d'une campagne d'éducation et d'information publique; il a également désigné huit hôpitaux qui devront rendre accessibles à la population les services de dépistage du SIDA; il a obtenu la participation financière de la Croix-Rouge pour faire le dépistage en vue d'assurer la sécurité des dons de sang et il a défini une contribution financière pour rendre disponible aux hémophiles les produits sanguins traités par la chaleur.

3.2 Santé environnementale

Les activités et les réalisations ont porté sur les aspects suivants:

— Prévention et gestion des problèmes de santé reliés à l'environnement, notamment par la coordination du réseau face à des problèmes touchant, entre autres, les contaminants (BCP, pesticides, métaux lourds, déchets toxiques) et par des actions concertées avec les autres ministères ou organismes concernés, fédéraux et provinciaux;

— Aide technique et scientifique apportée au réseau de la santé et des Services sociaux dans l'étude de certains problèmes et lors de la mise en forme de l'information destinée au public (ex.: publication du guide de consommation du poisson contaminé par les substances toxiques).

3.3 Santé dentaire

En 1985-1986, des crédits additionnels de 103 201 $ ont été octroyés pour les activités de la clinique de prothèse maxillo-faciale de l'Hôpital Notre-Dame de Montréal; un montant de 200 000 $ additionnels aux budgets existants a été octroyé pour les programmes de fissure labio-palatine; la publication du rapport de l'Enquête santé dentaire Québec a été effectuée avec la collaboration du Ministère.

3.4 Santé au travail

Les mandats confiés au Ministère et au réseau de la santé et des services sociaux touchent principalement la réalisation des programmes de santé spécifiques à chaque entreprise.

La mise en place des services de santé au travail a impliqué le service de santé au travail du MSSS à deux niveaux:

— Gestion du programme de la santé au travail et concertation et intervention avec le comité de coordination provincial; suivi des travaux de la CSST; suivi du comité consultatif fédéral-provincial de l'hygiène du milieu de travail;

— Aide apportée au réseau des DSC et des CLSC au chapitre de la formation, de l'élaboration de documents de réflexion (ex.: sur l'approche communautaire en santé au travail) et d'outil de travail pour les intervenants (ex.: les monographies sectorielles dans la construction).

3.5 Promotion de la santé

Pour faire suite à l'entente tripartite ministère de la Santé et des Services sociaux — ministère de l'Enseignement supérieur et de la Science — ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec, en matière de promotion de la santé, le Ministère a participé à l'élaboration d'une politique d'alimentation en milieu scolaire. Il a en outre participé à plusieurs réalisations avec le ministère de l'Éducation.

Le MSSS a poursuivi son action au sein du comité provincial de concertation sur les programmes de sécurité routière en milieu scolaire présidé par la Régie de l'assurance automobile du Québec.

Parmi les réalisations, citons la tenue de sessions de formation, dans plusieurs régions de la province, à l'intention des intervenants du réseau:

— dans le secteur jeunesse, afin de formuler avec les intervenants des pistes d'intervention qui correspondent aux réalités vécues par les jeunes dans leur communauté;

— en santé dentaire, afin de promouvoir des moyens pour rendre accessibles les services dentaires préventifs aux personnes handicapées hébergées;

— en matière de nutrition, afin de favoriser une meilleure alimentation de la mère et de l'enfant âgé de moins de cinq ans, selon une approche multidisciplinaire.

Le Ministère a collaboré à la relance du programme de fluoration des eaux de consommation, auquel il fournit son aide financière.

3.6 Santé mentale

Les principales réalisations ont été la transformation des centres hospitaliers psychiatriques, la budgétisation des ressources communautaires, les mesures de désengorgement des urgences (régions 03, 04, 06A, 06B, 06C) et les plans régionaux de santé mentale de l'Outaouais et de la Côte-Nord.

Par ailleurs, le Ministère a collaboré à l'adoption d'un modèle de pratique des omnipraticiens en psychiatrie, à son acceptation par le Conseil du trésor et à l'organisation de sessions de formation pour le personnel des services de santé mentale (intervention en période de crise, approche féministe, approche psychoéducationnelle, services intégrés à la communauté).

Compte tenu du mandat de programmation, le Ministère a réalisé la deuxième phase de l'opération « recensement des clientèles » auprès des départements de psychiatrie et il a participé, avec le ministère de la Justice et le bureau du Solliciteur général, à l'élaboration d'un plan d'action pour la clientèle psychiatrique judiciarisée.

3.7 Soins aux personnes âgées

Pour améliorer l'accessibilité et la qualité des services, les programmes suivants ont été mis sur pied dans différentes régions du Québec: les soins gériatriques de courte durée, l'hôpital de jour, la réadaptation, la psychogériatrie, les consultations gériatiques externes.

3.8 Technologie biomédicale

Dans le domaine de la technologie biomédicale, le Ministère a surtout porté ses efforts sur le renouvellement de l'équipement médical, la haute technologie biomédicale et sur l'équipement médical nécessaire au maintien de la main-d'oeuvre dans les régions éloignées.

3.9 Mesures d'urgence et transport ambulancier

Cent quatre-vingt-huit entreprises ont été évaluées avant l'attribution d'un permis de travail. Le zonage territorial, par lequel on assure l'accessibilité aux services d'ambulance pour tout citoyen, a généré des subventions de l'ordre de 2 500 000 $. Afin d'améliorer la qualité des services dispensés dans les Parcs (réserves fauniques), trois bâtisses furent érigées sur place au coût total de 270 000 $. La formation du personnel ambulancier a fait l'objet d'un travail d'équipe avec les intervenants concernés afin d'élaborer un cours de formation complet et bien adapté aux besoins sans cesse grandissants.

Dans le secteur des mesures de sécurité, le MSSS a continué, en étroite collaboration avec le ministère du Travail, la poursuite de son objectif: l'obtention, pour le plus grand nombre d'établissements possible du réseau socio-sanitaire, d'un certificat de conformité, dans le cadre de la réglementation sur la sécurité dans les édifices publics.

Au cours de l'année, le MSSS a procédé à l'évaluation matérielle des immobilisations et à l'émission des permis d'opération en faveur des entreprises funéraires du Québec, comprenant un réseau de quelque 350 détenteurs. Des permis sont également émis par le Ministère à environ 500 thanatologues.

3.10 Fluoration

Le dossier de la fluoration des eaux de consommation a impliqué de son côté une responsabilité du MSSS pour la subvention de nouvelles installations de fluoration, de même que pour l'autorisation des plans en ce sens soumis par les municipalités. Jusqu'à maintenant, plus de 60 usines en opération ont été touchées, ce qui a nécessité des déboursés de 2 000 000 $.

3.11 Études de santé

Différents travaux ont été menés visant une meilleure connaissance de l'état de santé de la population et plus particulièrement l'identification et la définition des problèmes et besoins prioritaires des populations à risque ainsi que des facteurs de risque. Les principaux champs d'intervention couverts ont été: la priorité à la santé, le monitorage de la santé, l'enquête Santé Québec, la promotion de la santé, la violence, la stérilité et l'infertilité, les grossesses chez les adolescentes, les nouvelles technologies de la reproduction, le vieillissement de la population, les causes multiples de décès.

3.12 Planification des effectifs médicaux

En mai 1985, la Commission parlementaire de la santé et des services sociaux était convoquée relativement à la planification des effectifs médicaux. Des engagements gouvernementaux ont été pris à la suite des recommandations de la Commission: accroître la concertation avec les facultés de médecine, favoriser la réciprocité de l'accueil dans les programmes de formation médicale entre le Québec et les États-Unis, revoir le programme d'accueil pour les médecins immigrants diplômés hors Canada et États-Unis, décentraliser la gestion administrative et budgétaire des mesures incitatives de répartition géographique des médecins, appuyer une deuxième année de formation postdoctorale pour les omnipraticiens et étudier le problème des médecins faisant de l'itinérance en région éloignée.

Au cours de l'année, il a été décidé d'autoriser 15 postes additionnels d'internat pour les médecins diplômés de l'étranger et de donner la priorité à ceux qui étaient au Québec avant décembre 1984. Les facultés de médecine ont aussi dû revoir les règles de sélection des candidats, de façon à s'assurer qu'il n'y ait aucune discrimination.

En plus de la poursuite de l'application de l'ensemble des mesures de répartition géographique, la gestion budgétaire et administrative de certaines mesures incitatives a été confiée aux conseils régionaux des régions éloignées; il s'agit des programmes des primes d'installation et des bourses aux résidents en spécialité.

Au niveau canadien, après la publication du rapport du Comité consultatif fédéral/provincial de la main-d'oeuvre sanitaire intitulé *La main-d'oeuvre médicale au Canada 1980-2000*, un comité mixte, formé des représentants de quatre gouvernements provinciaux et de quatre représentants d'organismes médicaux, a été chargé de faire des recommandations sur l'immigration des médecins et la présence temporaire de médecins étrangers au Canada.

Une étude a été réalisée sur les besoins de pharmaciens d'hôpitaux, ce qui a amené le Ministère à accroître le nombre de postes de résidents en pharmacie d'hôpital.

3.13 Opération « Blitz »

Le 4 juin 1985, le ministère de la Santé et des Services sociaux obtenait l'aval du Conseil du trésor pour former un comité appelé « Blitz », dont le mandat consistait essentiellement à évaluer le niveau de budgétisation requis pour permettre aux établissements d'absorber les coûts additionnels inhérents à l'alourdissement de la clientèle, à l'évolution technologique et au changement dans la pratique médicale.

Les recommandations de ce comité ont eu pour effet de rehausser la base budgétaire des centres hospitaliers d'un montant de 109 450 000 $, ajustement qui correspondait à une moyenne de 75 % du déficit projeté pour 1985-1986.

3.14 Fonds des immobilisations et équipements des centres hospitaliers

Ce fonds a été constitué pour permettre aux conseils régionaux d'assumer leurs responsabilités à l'égard des centres hospitaliers en matière d'autorisation et de financement des projets de construction et de réaménagement inférieurs à 1 000 000 $ et des demandes d'équipements.

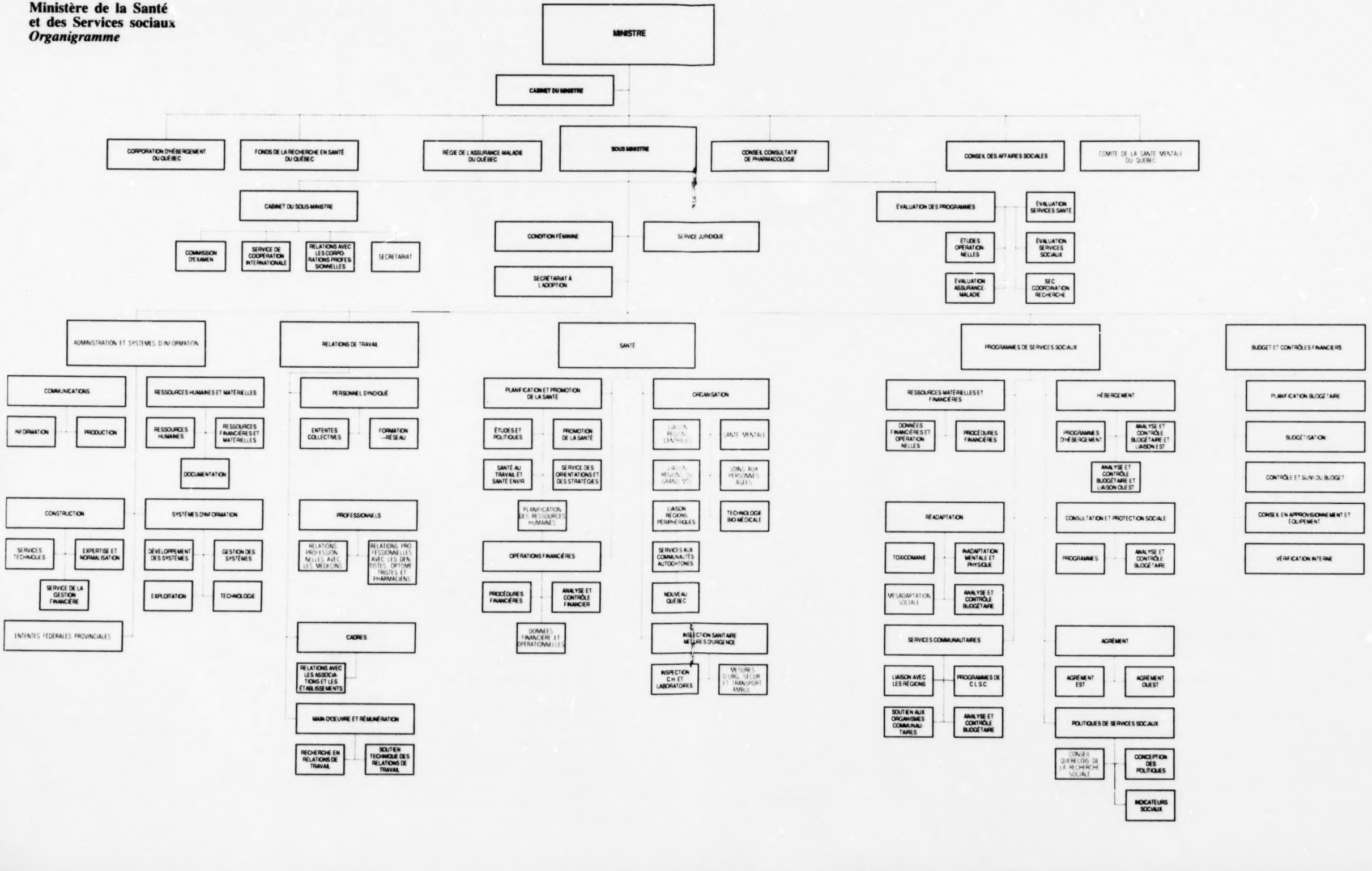
Le financement de la péréquation interrégionale et des équipements spécialisés se chiffre à 14 139 215 $, dont 8 992 900 $ par le service de la dette et 5 146 315 $ par crédits directs.

Les autorisations d'emprunts accordées aux conseils régionaux en remplacement des revenus de supplément de chambres aux fins d'immobilisations sont de l'ordre de 47 122 276 $

Les travaux exigés du ministère de l'Habitation et de la Protection du consommateur relativement à la sécurité dans les édifices publics s'élèvent à 150 000 $

Total **61 411 491 $**

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Organigramme



4. Organisation des ressources humaines

4.1 Professionnels de la santé

4.1.1 Relations professionnelles avec les médecins

L'exercice financier a été marqué par la poursuite des négociations en vue du renouvellement des ententes avec la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) et la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ).

La négociation intensive avec la FMOQ a permis de renouveler l'entente du 1er novembre 1976, telle que modifiée subséquemment, pour la période du 1er juin 1985 au 31 mai 1987, ce que traduit l'amendement numéro 25 du 28 août 1985. Cet amendement, qui augmente les objectifs tarifaires et prévoit une actualisation appropriée des tarifs, engageait également les parties à négocier sur d'autres sujets, ce qui a amené quatre modifications à l'amendement numéro 25: l'amendement numéro 26 portant sur l'autofinancement de la rente du conjoint survivant, l'amendement numéro 27 prévoyant la rémunération des services médicaux et médico-administratifs conformément au protocole d'accord du 7 août 1985 entre la CSST et la FMOQ, l'amendement numéro 28 enlevant la restriction du cumul de 40 jours de ressourcement pour un médecin pratiquant en territoire désigné, l'amendement numéro 29 qui, entre autres, actualise les tarifs pour la période du 1er juin 1985 au 31 mai 1986.

Enfin, la négociation avec la FMOQ a également abouti à trois ententes particulières: celle relative à la rémunération de la prestation de certains services professionnels dans certains centres hospitaliers psychiatriques, celle qui traite de la rémunération de la prestation de services professionnels effectués par un médecin dans les unités de soins coronariens ou intensifs de certains centres hospitaliers de courte durée, celle qui prévoit la participation de l'État au financement du coût des primes d'assurance-responsabilité professionnelle.

Pour ce qui est de la FMSQ, les négociations se sont poursuivies de façon régulière dans le but de renouveler l'accord-cadre du 20 décembre 1983. Les travaux effectués au cours de l'année 1985-1986 ont donné lieu au dépôt de la part de la FMSQ de nouveaux préambules général et particuliers. Les discussions se poursuivent avec cette fédération dans le but de renouveler l'entente.

Du côté de la FMRIQ, les négociations ont conduit à la conclusion d'une nouvelle entente signée le 23 mai 1985. Cette entente couvre la période du 1er juillet 1982 au 30 juin 1985.

4.1.2 Relations professionnelles avec les dentistes, les optométristes et les pharmaciens

Les activités effectuées au cours de l'exercice financier ont porté principalement sur la préparation des négociations et le renouvellement des ententes avec l'Association des chirurgiens dentistes du Québec (ACDQ) et l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires (AQPP).

L'entente avec l'ACDQ, échue depuis le 31 mai 1985, a été renouvelée pour deux ans. L'amendement numéro 8 a permis la mise à jour de la liste des établissements ou partie d'établissements où un dentiste est obligatoirement rémunéré à honoraires fixes ou à la vacation, ainsi que l'ajustement des tarifs prévus à l'entente.

La négociation avec l'AQPP s'est poursuivie et une entente a été signée le 2 avril 1986. L'entente couvre la période du 1er juin 1983 au 31 mai 1987 et porte principalement sur la détermination des honoraires des pharmaciens.

Par ailleurs, les négociations pour le renouvellement des ententes expirées en 1985 avec l'Association professionnelle des optométristes du Québec (APOQ), l'Association des spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale du Québec (ASCBMFQ) et l'Association des pharmaciens des établissements de santé (APES) se sont poursuivies au cours de l'exercice.

4.2 Personnel salarié

4.2.1 Ententes collectives

Une nouvelle ronde de négociation des conventions collectives a été amorcée dans le cadre de la nouvelle loi 37 (Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic), laquelle crée un sous-comité patronal pour chacune des cinq catégories d'établissement en plus d'un comité patronal pour l'ensemble du réseau. L'amorce de cette ronde de négociation a été caractérisée par les activités suivantes:

— réalisation d'études ministérielles sur les enjeux principaux et consultation des autres directions générales en vue de dégager les objectifs et priorités du Ministère;

— participation à des comités techniques sectoriels et intersectoriels pour dégager des propositions de demandes de mandats de négociation;

— préparation des dépôts patronaux à chacune des tables de négociation, lesquels furent effectués le 19 février 1986;

— participation aux séances de négociation, analyse des demandes syndicales et élaboration des contre-propositions patronales.

Outre les activités directement reliées à la négociation, il y a eu aussi la réalisation des activités suivantes:

— suivi et contrôle des autorisations de mise à pied dans les établissements du réseau; durant l'exercice, 495 mises à pied ont été autorisées, alors que le nombre d'employés inscrits au Service de placement en affaires sociales (SPAS) est passé de 961 à 508;

— mise sur pied d'un programme spécial de résorption des effectifs inscrits au SPAS par le biais de la mise à la retraite de salariés âgés de 60 ans et plus (directive 044); plus de 200 salariés ont pris leur retraite, permettant ainsi la réintégration d'autant de salariés inscrits au SPAS;

— interventions dans les litiges et conflits survenus dans des établissements du réseau et étude des plaintes de salariés relatives à des demandes d'enquête et d'assistance ou à de présumés fardeaux de tâches;

— suivi des accréditations syndicales et participation à différents comités paritaires.

4.2.2. Formation et perfectionnement

On a procédé à l'organisation de quelque 200 sessions de formation et de perfectionnement pour le personnel salarié du réseau. Parmi les thèmes touchés, notons entre autres: relations humaines à l'accueil, gérontologie, approche du mourant, cuisine institutionnelle, rééducation respiratoire, approche du bénéficiaire, etc. Ces sessions se sont tenues dans plusieurs régions du Québec avec le concours de ressources des réseaux de la Santé et des Services sociaux et de l'Éducation.

Encadrement de l'organisation d'une centaine de projets de formation en établissement.

Conseil et support pour l'organisation des activités de formation se rattachant aux objectifs et priorités du Ministère (santé au travail, CTMSP, approche féministe en santé mentale, etc.).

Participation à la préparation des dossiers de négociation touchant la formation du personnel salarié.

4.3 Personnel cadre

Révision du système de rémunération des cadres du secteur de la santé et des services sociaux.

Révision et adaptation du système de classification des fonctions de cadre du secteur de la santé et des services sociaux.

Révision du règlement (883-83) concernant la sélection, la nomination, les mesures de fin d'engagement et de stabilité d'emploi applicables aux directeurs généraux des conseils régionaux et des établissements publics.

Implantation du règlement révisé (412-85) concernant certaines conditions de travail des cadres supérieurs et intermédiaires: mesures de rupture du lien d'emploi, mesures de recours en cas de rupture du lien d'emploi, régimes collectifs d'assurance des cadres, cotisation professionnelle, etc.

Révision et consolidation des répertoires de conditions de travail des cadres intermédiaires et des directeurs généraux.

Gestion du programme de stabilité d'emploi des cadres: élaboration et implantation de programmes d'utilisation des cadres inscrits sur la liste prévue au règlement, remplacement de 127 cadres depuis le début des activités du CDSEC, tenue des sessions de formation à la préparation d'entrevue de sélection.

Rédaction et révision de projets de règlement sur la rémunération des directeurs généraux, des cadres supérieurs et des cadres intermédiaires.

Rédaction de protocoles sur les conditions de travail des cadres lors de fusion, d'intégration ou de fermeture d'établissements et particulièrement des règles de transfert du personnel cadre dans le dossier CSS-CLSC.

Rédaction d'une politique administrative sur la sélection des directeurs généraux et coordination administrative de 79 concours de sélection de directeur général.

Coordination administrative de 29 plaintes de cadres reliées à un recours à la suite de la rupture du lien d'emploi.

5. Financement

5.1 Description du régime de financement

Les sommes allouées aux établissements représentent l'écart entre le budget de dépenses de fonctionnement autorisé par le Ministère et les revenus gagnés qu'il reconnaît. Ces sommes constituent une subvention de fonctionnement, laquelle est étalée sur 26 versements. Le budget initial est révisé en cours d'année pour y inclure, le cas échéant, les indexations salariales, pour ajuster le montant de certaines composantes détaillées ou pour ajouter le développement des activités au fur et à mesure qu'elles sont autorisées. Conséquemment, le montant du versement périodique est ajusté pour la période qui reste à courir.

Le budget d'une année et la subvention qui en découle sont des engagements financiers auxquels on ajoute ou retranche les autres engagements financiers résultant des analyses des états financiers des années antérieures, par exemple, les surplus récupérables et les rectificatifs postbudgétaires.

Le budget annuel récurrent, appelé budget global, est indexé annuellement pour tenir compte de l'indice des prix des fournitures utilisées dans les établissements et pour ajuster les salaires selon les dispositions convenues aux conventions, décrets ou règlements s'appliquant à cette catégorie de dépenses. Les méthodes de budgétisation sont surtout historiques, exception faite de certains ajustements, tels les développements nouveaux, les effets des nouvelles lois et de l'alourdissement des clientèles. Le budget annuel d'un établissement est ventilé entre ses opérations propres et, le cas échéant, celles dont il est fiduciaire au nom d'un autre établissement et dont mandat lui a été confié par le Ministère.

Certaines dépenses de fonctionnement ne proviennent pas directement du Ministère, mais transitent par un autre fonds. Ainsi, les subventions aux centres de recherche proviennent du Fonds de la recherche en santé du Québec qui est alimenté d'une subvention du Ministère, conformément à une programmation autorisée par le Gouvernement. D'autres sont assumées en lieu et place par les conseils régionaux, tels les loyers, ou par le Ministère, telles les subventions au titre du service de la dette dont transport de créance a été fait entre les établissements et le Ministère. Enfin, les établissements reçoivent des sommes des conseils régionaux pour leurs équipements, en sus de celles qu'ils ont déjà.

5.2 Faits saillants en 1985-1986

Le budget détaillé ci-après totalise 5 999,0 M $ en 1985-1986, soit une augmentation de 208,8 M $ ou de 3,6 % par rapport à l'exercice précédent. Ces crédits se répartissent entre quatre secteurs différents, soit :

— Prévention et amélioration ;

— Recouvrement de la santé ;

— Réadaption sociale ;

— Administration et services.

Le secteur « Prévention et amélioration » a vu son budget s'accroître de près de 22,4 % par rapport à l'exercice 1984-1985, pour atteindre un montant de 411,8 M $. Ce secteur se compose de deux programmes, les services des centres locaux de services communautaires (387,3 M $) et le soutien des organismes bénévoles (24,4 M $).

Ces programmes visent l'accessibilité aux services à domicile et la participation des organismes bénévoles à la réalisation des programmes de santé et de services sociaux. Les crédits de 1985-1986 tiennent compte du partage des responsabilités entre les CSS et les CLSC en matière de services sociaux. Ils incluent en outre, un budget additionnel de 7,0 M $ concernant la consolidation du réseau des CLSC. Les crédits du programme de soutien des organismes bénévoles sont, pour leur part, majorés de 6,1 M $ soit 33,3 % par rapport à l'exercice précédent, notamment pour soutenir des mesures de rechange dans le cadre de la Loi des jeunes contrevenants, du développement d'organismes communautaires ainsi que des services aux femmes en difficulté.

Le secteur « Recouvrement de la santé » totalise, pour sa part, 3 579,2 M $, soit une variation de 1,4 % par rapport à l'exercice 1984-1985. Ces crédits servent à financer les dépenses de fonctionnement et d'immobilisations des centres hospitaliers de courte durée et psychiatriques. Ils incluent un montant de 34,5 M $ pour le développement des soins hospitaliers, dont environ 23,6 M $ constituent le coût annuel des développements autorisés en 1984-1985. Ces développements ont été principalement faits dans les centres hospitaliers suivants : Pierre Boucher, Gatineau et Le Gardeur. Ces crédits incluent également quelque 4,5 M $ pour l'amélioration des services d'urgence dans la région du Grand Montréal. L'imputation à la Régie de l'assurance automobile du Québec des frais des services

de santé découlant des accidents d'automobiles, le changement de vocation de courte durée à longue durée de certains hôpitaux et enfin la réduction du seuil de refinancement par le service de la dette des émissions d'obligations venant à échéance en 1985-1986 ont eu une influence significative sur l'importance de la hausse de crédits qui a été octroyée.

Le secteur « Réadaptation sociale » compte 1 819,5 M $, ce qui représente une hausse de 2,8 % comparativement à l'exercice 1984-1985. Les crédits alloués à ce secteur servent à financer quatre types d'établissements dispensant des services sociaux, soit les Centres de services sociaux (256,7 M $), les Centres d'accueil d'hébergement et les Centres hospitaliers de soins de longue durée (973,9 M $) ainsi que les Centres de réadaptation (588,9 M $).

La hausse des crédits résulte surtout de la majoration des tarifs versés au Centre hospitalier fédéral Sainte-Anne-de-Bellevue (5,6 M $), de l'annualité des crédits octroyés en 1984-1985 au titre de l'alourdissement de la clientèle (27,6 M $) et du changement de vocation de courte durée à longue durée de certains hôpitaux (10,5 M $).

Enfin, le budget relatif au secteur de l'administration et des services, soit 188,5 M $, représente une variation de 23,0 % comparativement à 1984-1985. Les crédits alloués à ce secteur servent entre autres à financer la recherche (24,0 M $), la coordination régionale et nationale (105,2 M $) ainsi que la direction et la gestion interne du ministère de la Santé et des Services sociaux (59,3 M $). En 1985-1986, des crédits additionnels de 9,7 M $ sont alloués à la Centrale de coordination des urgences de Montréal en vue de l'application de la Loi sur la continuité des services et sur les conditions de travail des techniciens ambulanciers de la région du Grand Montréal. Des crédits additionnels de 1,8 M $ sont également octroyés aux conseils régionaux pour l'application de divers règlements adoptés en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Et enfin, des crédits supplémentaires ont été accordés entre autres pour les comités patronaux de négociation (3,1 M $), la Société canadienne de la Croix-Rouge (2,6 M $) et le transport ambulancier (4,6 M $).

5.3 Crédits alloués en 1985-1986

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Budget 1985-1986

Secteur **Programmes** **Éléments**	**Crédits** **Description (en milliers de $)**
Prévention et amélioration	**411 770,0**
— Services des centres locaux de services communautaires	
Ce programme vise à assurer aux personnes, aux groupes et aux communautés l'accessibilité à des services de base en santé et adaptation sociale	
• Frais d'exploitation	368 319,0
• Service de la dette	2 274,0
• Loyers, équipements et rénovations	16 750,0
Total	**387 343,0**
— Soutien des organismes bénévoles	
Ce programmes vise à favoriser la participation des groupes bénévoles dont les services contribuent à la réalisation des programmes de santé et de services sociaux	
• Organismes de promotion et de services	19 606,0
• Organismes de maintien à domicile	4 821,0
Total	**24 427,0**

Recouvrement de la santé	**3 579 246,0**
— Services des centres hospitaliers de courte durée et psychiatriques	
Ce programme vise à rendre accessibles aux malades les soins de courte durée que requiert leur état; il vise également à assurer les activités de dépistage et de prévention	
• Frais d'exploitation	3 480 298,0
• Service de la dette	88 633,0
• Loyers, équipements et rénovations	10 315,0
Total	**3 579 246,0**
Réadaptation sociale	**1 819 463,0**
— Services des centres de services sociaux	
Ce programme vise à offrir des services de consultation et des services destinés à assurer la protection d'enfants et d'adolescents, ainsi que la protection d'adultes handicapés ou âgés, et à développer ou restaurer leur autonomie	
• Frais d'exploitation	246 798,0
• Service de la dette	46,0
• Loyers, équipements et rénovations	9 826,0
Total	**256 670,0**
— Services des centres d'accueil d'hébergement et des centres hospitaliers de soins de longue durée	
Ce programme vise à procurer des services de soins prolongés et d'hébergement aux adultes et personnes âgées dont l'état le requiert	
• Frais d'exploitation des centres d'accueil d'hébergement	404 935,0
• Frais d'exploitation des centres hospitaliers de soins de longue durée	492 000,0
• Service de la dette	62 337,0
• Loyers, équipements et rénovations	14 664,0
Total	**973 936,0**
— Services des centres de réadaptation	
Ce programme vise à promouvoir la réadaptation de certains enfants en leur fournissant, en milieu protégé, des services adaptés à leurs besoins. Il vise également à permettre aux adultes inadaptés la pratique d'activités destinées à leur faciliter un retour à la vie normale	
• Frais d'exploitation	564 011,0
• Service de la dette	7 574,0
• Loyers, équipements et rénovations	17 273,0
Total	**588 858,0**
Administration et services	**188 774,0**
— Coordination de la recherche	
Ce programme vise à favoriser l'acquisition de connaissances nécessaires à la définition et à la mise en oeuvre de programmes de santé et de services sociaux	
• Fonds de la recherche en santé du Québec	22 353,0
• Recherche sociale	1 601,0
Total	**23 954,0**

— Coordination régionale et nationale

Ce programme vise à permettre la participation de la population à la définition de ses besoins et à assurer la coordination du développement des services de santé et de services sociaux

• Concertation et coordination faites par les conseils régionaux	58 644,0
• Subventions à d'autres organismes	41 176,0
• Subventions aux associations d'établissements du réseau des Affaires sociales	5 378,0
Total	**105 198,0**

— Direction et gestion

Ce programme vise à procurer au Ministère les ressources et services nécessaires pour établir, mettre en oeuvre et contrôler ses programmes de santé et de services sociaux

• Direction supérieure	4 678,0
• Évaluation des programmes	1 473,0
• Administration et systèmes d'information	26 669,0
• Programmes de santé	10 787,0
• Programmes de services sociaux	9 458,0
• Relations de travail	3 641,0
• Budget et contrôles financiers	2 107,0
• Conseil des affaires sociales et de la famille	808,0
Total	**59 621,0**

— OPHQ

10-01 Services aux personnes handicapées	1 500,0
10-02 Direction Administration	200,0
Total	**1 700,0**
Total général	**6 000 953,0**

6. Évaluation

6.1 Études, analyses et recherches évaluatives

En mai 1985, une étude réalisée à la demande du Ministère par une équipe de chercheurs de l'Université McGill fournit une analyse du phénomène d'engorgement des salles d'urgence des hôpitaux. Les résultats de cette recherche ont permis l'élaboration d'un plan de mesures visant à corriger la situation.

La décentralisation vers les conseils régionaux a aussi fait l'objet d'analyses. À la suite d'une première étude qui avait examiné le processus de décentralisation à travers les textes de lois et les règlements, une analyse de la décentralisation à partir, cette fois, des activités des conseils régionaux est parue en janvier 1986. Une recherche portant sur la perception qu'ont de la décentralisation les principaux acteurs touchés par sa réalisation a de plus été menée par une équipe de chercheurs universitaires.

La réinsertion sociale en santé mentale a fait l'objet d'une contribution. Une analyse des principaux éléments qui ressortent de la littérature évaluative sur ce sujet a été produite.

Une analyse de la diffusion de l'imagerie médicale, un secteur considérable de la technologie médicale, a été faite pour mieux comprendre les problèmes et enjeux soulevés par ce phénomène.

Une étude a examiné la cohérence des politiques québécoises à l'égard des personnes atteintes d'incapacités. Une première partie portant sur les types de clientèle et les problématiques a été publiée en mars 1986.

Plusieurs études ont aussi été engagées dans les secteurs de la santé mentale et des services à domicile.

Enfin, au cours de l'année, deux programmes spécifiques de la RAMQ, celui des orthèses et prothèses et celui des aides auditives, et un du Ministère visant l'autotraitement à domicile pour les hémophiles, ont fait l'objet d'évaluation.

6.2 Monitorage et instrumentation

Les activités d'examen des grands indicateurs évolutifs du système socio-sanitaire se sont accrues au cours de la présente année. En plus des publications habituelles portant sur les programmes administrés par la Régie de l'assurance-maladie du Québec, les comparaisons Québec-Ontario, les dépenses socio-sanitaires du Québec et l'évolution des cas de cancer, un document à grande diffusion *Le système de santé et de services sociaux au Québec* a été publié.

7. Soutien administratif du Ministère

7.1 Organismes relevant de la ministre

Ces organismes ne font pas partie de la structure administrative du ministère de la Santé et des Services sociaux. La ministre en est cependant responsable.

Bien que ces organismes soient autonomes, quelques-uns demeurent reliés au budget de fonctionnement du ministère de la Santé et des Services sociaux, tels que le Conseil consultatif en pharmacologie, le Conseil des affaires sociales et de la famille, le Conseil québécois de la recherche sociale ainsi que le Comité de la santé mentale.

7.1.1 La Régie de l'assurance-maladie du Québec

La Régie de l'assurance-maladie, qui relève de la ministre de la Santé et des Services sociaux, a pour mandat d'administrer le régime d'assurance-maladie instauré par la Loi sur l'assurance-maladie, d'administrer tout autre régime ou programme que le Gouvernement pourra lui confier, de débourser les montants des rémunérations déterminées par règlement et payables par le Gouvernement, les ministères ou d'autres organismes gouvernementaux à des professionnels de la santé, en vertu de toute loi du Québec autre que la Loi sur l'assurance-maladie (L.R.Q., c. A-29).

7.1.2 Le Conseil des affaires sociales et de la famille

Créé en 1970, le Conseil des affaires sociales et de la famille est un organisme d'étude et de consultation dont le mandat est de conseiller la ministre pour la détermination des objectifs et priorités du secteur des affaires sociales et de la famille, et de consulter les divers groupes et organismes dans l'élaboration des politiques sociales et familiales.

7.1.3 Le Conseil consultatif de pharmacologie

Le Conseil consultatif de pharmacologie assiste la ministre de la Santé et des Services sociaux dans l'élaboration et la mise à jour de la liste des médicaments fournis gratuitement aux bénéficiaires de l'aide sociale et aux personnes âgées. Il donne également son avis sur la valeur thérapeutique et le prix des médicaments.

7.1.4 Le Fonds de la recherche en santé du Québec

Constituée selon la Loi favorisant le développement scientifique et technologique du Québec, cette corporation a pour fonction de promouvoir ou d'aider financièrement la recherche, la formation et le perfectionnement de chercheurs dans le domaine de la santé.

7.1.5 La Corporation d'hébergement du Québec

Organisme sans but lucratif, la Corporation d'hébergement du Québec a été constituée en 1974. Elle a pour mandat d'assurer la construction d'établissements ainsi que le financement de ces immobilisations pour le compte du ministère de la Santé et des Services sociaux. En outre, elle acquiert périodiquement certains immeubles dans le cadre du programme d'intégration d'établissements privés.

7.1.6 Le Conseil québécois de la recherche sociale

Formé de spécialistes de diverses disciplines des sciences humaines, le Conseil québécois de la recherche sociale conseille la ministre sur les orientations du Ministère en matière de recherche sociale, sur l'enveloppe budgétaire à y consacrer et sur toute question pertinente à la recherche sociale. Il institue et régit des programmes de subventions à la recherche sociale.

7.1.7 Le Comité de la santé mentale du Québec

Le Comité de la santé mentale du Québec a été créé en 1971. Il a pour mandat général de participer aux activités de planification qui relèvent du Ministère dans le champ de la santé mentale. Les membres du comité sont nommés par le gouvernement du Québec.

7.1.8 L'Office des personnes handicapées du Québec

L'Office des personnes handicapées du Québec a pour fonction de veiller à la coordination des services dispensés aux personnes handicapées, de promouvoir leurs intérêts et de favoriser leur intégration scolaire, professionnelle et sociale. L'Office

favorise la concertation des organismes publics, parapublics ou privés dispensateurs de services, sur le plan provincial et régional, ou local.

7.2 Gestion interne du Ministère

7.2.1 Direction supérieure

Sous l'autorité immédiate du sous-ministre, des unités administratives jouent un rôle de conseil et de coordination:

— le Secrétariat assure un support administratif et technique au cabinet de la ministre et aux autres unités administratives du Ministère;

— la Commission d'examen étudie les cas des personnes accusées de délit criminel et sous la garde du lieutenant-gouverneur en raison d'aliénation mentale;

— la Coopération internationale coordonne les dossiers sur les affaires canadiennes et internationales dans les secteurs relatifs à la santé et aux services sociaux, en collaboration avec le ministère des Relations internationales;

— le Service des relations avec les corporations professionnels assure la liaison avec les ordres professionnels du secteur de la santé et des services sociaux dans tous les dossiers concernant le Ministère et voit à ce que tout soit conforme aux lois professionnelles de ce secteur;

— le Service juridique voit à l'élaboration des lois et règlements concernant le MSSS, dans toute matière de nature légale pertinente à ses activités et agit comme conseiller légal au Ministère sur les législations qui concernent le MSSS;

— le Secrétariat à l'adoption veille à l'application, à la surveillance et au contrôle des lois et règlements relatifs à l'adoption, ainsi qu'à la négociation d'ententes avec les pays étrangers, le gouvernement fédéral et les autres ministères québécois;

— la Condition féminine planifie, développe et met en oeuvre des politiques d'intervention concernant les conditions de vie des femmes bénéficiaires des services de santé et des services sociaux, ainsi que celles qui travaillent au Ministère et dans le réseau.

7.2.2 Direction de l'évaluation des programmes

Cette direction fournit des analyses et des études pour évaluer la pertinence et la cohérence des stratégies du Ministère à l'égard du réseau de la Santé et des Services sociaux. Ces stratégies s'appliquent principalement au financement, à l'allocation des ressources, aux négociations de conventions collectives, à l'encadrement organisationnel et à l'élaboration de politiques. Cette direction voit aussi à évaluer les effets et l'impact des stratégies du Ministère sur le système socio-sanitaire.

7.2.3 Direction générale de l'administration et des systèmes d'information

La Direction générale de l'administration et des systèmes d'information soutient les unités administratives du Ministère dans l'accomplissement de leurs fonctions: ressources humaines, matérielles, financières, systèmes d'information et de communications.

De plus, elle assure le suivi des projets de construction du Ministère, après leur approbation par décret.

Dans le cadre des ententes avec le gouvernement du Canada, cette direction générale prépare et soumet les estimations annuelles des frais admissibles et partageables servant de base aux versements annuels de la contribution fédérale.

7.2.4 Direction générale de la santé

La Direction générale de la santé assure l'organisation, la gestion et la distribution des services hospitaliers, de santé communautaire et de santé mentale. Elle conçoit des politiques sanitaires, planifie l'utilisation et le développement des ressources et assume la coordination des services de santé. Elle établit enfin la liaison entre le Ministère et les conseils régionaux et analyse les demandes des établissements.

7.2.5 Direction générale des programmes de services sociaux

La Direction générale des programmes de services sociaux assure la liaison, la coordination et le fonctionnement du réseau de distribution des services sociaux et communautaires. Elle détermine également les crédits de développement, voit au respect des lois, règlements et normes en vigueur et formule les recommandations nécessaires à l'émission des permis d'exploitation et à la qualité des services. Elle établit enfin la liaison entre le Ministère et les conseils régionaux et analyse les demandes des établissements.

7.2.6 Direction générale des relations de travail

La Direction générale des relations de travail représente le ministère de la Santé et des Services sociaux dans tout ce qui a trait à la négociation, à l'application et à l'interprétation des conventions

collectives, des ententes et des régimes concernant le personnel du réseau de la Santé et des Services sociaux et les professionnels de la santé. Elle organise les relations et les échanges entre les instances syndicales et corporatives et les partenaires du Ministère, coordonne les différents processus de négociation et de communication et intervient dans les situations conflictuelles et les dossiers requérant un avis spécialisé. Elle conseille le Ministère en matière de relations et de conditions de travail et fournit aux partenaires ainsi qu'aux établissements du réseau l'expertise et l'assistance dans ces domaines.

Elle réalise enfin des recherches et des analyses reliées à la rémunération, aux avantages sociaux et aux autres conditions de travail, et propose des orientations en ces matières.

7.2.7 Direction générale du budget et des contrôles financiers

La Direction générale du budget et des contrôles financiers assure, en collaboration avec les directions générales intéressées, la préparation du budget annuel. Son mandat repose sur des activités de planification et de programmation de même que sur le suivi des dépenses de fonctionnement, de capital et de transfert.

7.3 Gestion ministérielle des ressources humaines

Pour l'ensemble des ressources humaines du Ministère et des différents organismes qui s'y rattachent, on compte 1 105 emplois répartis comme suit :

Postes occupés au ministère de la Santé et des Services sociaux au 31 mars 1986

	Hors-cadres et cadres	Agents de maîtrise	Professionnels	Techniciens	Bureau et ouvriers	Total
Personnel sous la supervision du sous-ministre	9	1	21	6	32	69
Évaluation et planification	5	—	26	1	9	41
Budget et contrôles financiers	4	2	23	7	14	50
Administration	23	7	146	67	139	382
Relations de travail	12	1	38	8	15	74
Santé	19	—	136	15	68	238
Programmes de services sociaux	28	5	117	22	55	227
Laboratoires	—	—	1	—	—	1
Sous-total MSSS	**100**	**16**	**508**	**126**	**332**	**1 082**
Conseil consultatif de pharmacologie	2	—	3	—	3	8
FRSQ	1	—	—	—	2	3
Conseil des affaires sociales et de la famille	2	—	7	2	1	12
Sous-total organismes	5	—	10	2	6	23
Grand total	**105**	**16**	**518**	**128**	**338**	**1 105**[1]

1 Comprend neuf cas de préretraite dont les postes seront abolis au cours de l'exercice 1986-1987.

Le Ministère a diminué de 83 postes le nombre de ses effectifs suite à la décision prise par le Gouvernement le 19 décembre 1985. Par ailleurs, au cours de l'exercise 1985-1986, le Ministère a enregistré 131 départs et 108 entrées. Le tableau suivant illustre les mouvements de personnel depuis les cinq dernières années.

Nominations et départs pendant les années financières 1981-1982, 1982-1983, 1983-1984, 1984-1985, 1985-1986

	1981-1982	1982-1983	1983-1984	1984-1985	1985-1986
Affectations	**88**	**101**	**225**	**207**	**145**
Nominations et promotions	79[1]	39[1]	26[1]	28[1]	72[1]
Mutations depuis un autre ministère	88	67	49	47	73
Total entrées en fonction	**167**	**106**	**75**	**75**	**145**
Mutations à un autre ministère	86	76	53	93	78
Démissions	35	12	13	20	15
Retraités	31	23	35	22	36
Congédiements	3	2	0	0	0
Décès	8	4	4	5	2
Total départs	**163**	**117**	**105**	**140**	**131**
Taux de mobilité (% des départs sur effectif autorisé)	**11,2**	**8,9**	**8,1**	**11,4**	**11,6**

1 Comprend les promotions obtenues par des employés du Ministère et qui ne constituent donc pas des entrées en fonction de nouveaux employés. Quarante et une en 1981-1982, 20 en 1982-1983, 14 en 1983-1984, 14 en 1984-1985 et 37 en 1985-1986.

Depuis l'entrée en vigueur de la réglementation sur la promotion sans concours, 33 dossiers ont été présentés à l'Office des ressources humaines. Il en est résulté 29 promotions réparties comme suit:

Cadres	2
Techniciens	3
Employés de bureau	24

Dans le domaine des relations de travail s'est ajoutée en 1985-1986 l'obligation de produire et de déposer pour approbation à la Commission de la santé et de la sécurité du travail, dans le cas des édifices du Ministère de plus de 21 travailleurs, un plan de prévention, conformément aux impératifs de la Loi sur la santé et la sécurité au travail.

Cette prescription oblige une nouvelle activité permanente et a entraîné, dans un premier temps, l'analyse des postes de travail et la détection des risques reliés au travail, à l'équipement ou à l'édifice. Parallèlement, le Ministère a institué des comités de santé et de sécurité au travail dans les principaux édifices où il loge.

Une attention particulière a encore été portée sur le programme d'indemnisation des départs volontaires dont 29 personnes se sont prévalues. Trente-huit employés ont bénéficié d'une retraite anticipée.

Le personnel du Ministère a bénéficié de 6 929 jours/personnes pour des activités de formation réparties de la façon suivante dans chaque grande catégorie d'emploi: cadres — 234 jours; agents de maîtrise — 62 jours; professionnels — 2 617,5 jours; fonctionnaires — 4 015,5 jours.

En matière d'égalité en emploi pour les femmes, le Ministère a poursuivi les efforts des années antérieures afin d'augmenter la représentation féminine aux emplois supérieurs.

Dans le cadre du concours de progression de carrière, neuf candidates ont obtenu des congés avec traitement pour études à mi-temps ou à plein temps. Le concours d'égalité en emploi a permis à quatre candidates d'obtenir des congés similaires.

À la fin du mois de mars 1986, les femmes représentaient au Ministère:

9,5 % du personnel hors-cadre et cadre
25,7 % des professionnels et professionnelles
25,0 % des agents et agentes de maîtrise
54,0 % des techniciens et techniciennes
86,5 % des employés et employées de bureau
20,0 % des ouvriers et ouvrières

Le Ministère comptait, en fin d'exercice, environ 3,5 % de personnes handicapées parmi ses effectifs. Des efforts ont été faits pour accroître la représentation de cette clientèle au sein de notre organisation sur le plan de l'embauche (emplois réguliers, occasionnels ou étudiants). Des mécanismes ont été mis en place pour mieux adapter le travail des personnes handicapées, développer leur capacité à l'emploi par des stages en emploi ou favoriser leur progression de carrière par une formation spécifique.

On retrouve au sein du Ministère environ 2,8 % de membres de communautés culturelles. On observe une augmentation du nombre de cette clientèle surtout grâce à la sensibilisation effectuée à l'embauche des étudiants et des occasionnels. Le Ministère a également participé au programme d'échange d'emplois d'été étudiants et étudiantes de niveau universitaire avec différentes provinces canadiennes.

7.4 Gestion ministérielle des ressources financières, matérielles et documentaires

Le secteur des ressources financières, matérielles et documentaires est responsable notamment de l'aménagement des différentes unités administratives du Ministère réparties dans une dizaine d'édifices à Québec et à Montréal. Un total de 928 postes de travail ont été aménagés, dont 67 postes d'informatique et de traitement de texte.

Depuis le 1er avril 1985, le Ministère est responsable de la gestion du parc d'espaces à bureau fourni par la SIQ ainsi que du budget nécessaire au paiement des loyers et services qui sont facturés, soit un budget de 4,9 M $, et une superficie de 37 612 m^2.

En ce qui a trait aux ressources financières, ce secteur a la responsabilité du budget de fonctionnement du Ministère qui se chiffre à 59,6 millions. D'une part, il y a eu un accroissement de 6,5 millions par rapport à l'année précédente et, d'autre part, des crédits de l'ordre de 2,2 % du budget total n'ont pas été dépensés.

Dans le cadre de la politique de dépôt interne des documents produits ou subventionnés par le Ministère, au-delà de 3 000 documents ont été regroupés sous la nouvelle classification et microfilmés.

Dans le cadre de l'application de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels et de la Loi sur les archives, le Ministère a répondu à près de 500 demandes, élaboré et mis à jour une liste de classement des documents du Ministère de même qu'un calendrier déterminant les délais de conservation des documents détenus par le Ministère.

7.5 Gestion informatisée

L'année financière 1985-1986 a été marquée par le lancement de grands dossiers ministériels et la mise en branle d'une campagne de recrutement et de perfectionnement.

Au chapitre des grands dossiers, notons :

— la mise en application du plan de relance du système MED-ÉCHO visant la modernisation du système d'information Médico hospitalier québécois ;

— le transfert à l'entreprise privée des activités de saisie de données ; cette opération impliquant la réaffectation des ressources internes dans des tâches enrichies amenant leur valorisation ;

— la réalisation des étapes préliminaires du projet de conception administrative détaillée du système financier du Ministère ;

— l'élaboration du dossier du projet visant à doter le Ministère d'un plan directeur de la ressource informationnelle ;

— la conception du projet de refonte du système d'information sur les établissements du réseau, visant à moderniser le système actuel désuet ;

— la détermination du profil des futurs systèmes d'information sur les types de clientèle du réseau des établissements de services sociaux.

7.6 Gestion des communications

La Direction des communications élabore et réalise des programmes de communication en santé et en services sociaux, à l'intention de la population ou de groupes spécifiques, en collaboration avec les directions générales du Ministère, les conseils régionaux et les établissements du réseau de la Santé et des Services sociaux.

Ses activités portent principalement sur :

— l'élaboration et la production de campagnes d'information et de publicité selon les besoins exprimés par les directions générales ;

— la collaboration à l'organisation d'événements et d'activités diverses, tels que congrès, colloques, expositions, symposiums ;

— l'organisation de nombreuses conférences de presse ;

— la participation à diverses manifestations, telles que journées ou semaines thématiques consacrées, entre autres, à la promotion de la santé physique et mentale;

— la conception, l'édition et la diffusion de divers documents d'information, tels que répertoire des établissements, guides administratifs, brochures, affiches, dépliants;

— la publication d'un magazine trimestriel, *Santé Société*, diffusé notamment auprès des établissements du réseau des Affaires sociales;

— la réalisation de nombreux diaporamas et le prêt d'équipement audiovisuel pour répondre aux besoins de diverses unités administratives du Ministère.

7.7 Gestion des immobilisations

La Direction de la construction coordonne l'exécution des travaux de construction qui lui sont confiés par les directions générales des programmes de santé et de services sociaux et établit les normes de procédures qui régissent la construction.

Pour l'année 1985-1986, la Direction de la construction a traité 470 projets pour une somme totale de 884 129 000 $, répartis comme suit:

En conception:	
11 projets pour les services sociaux:	35 818 000 $
14 projets pour la santé:	80 099 000 $
En exécution:	
64 projets pour les services sociaux:	114 246 000 $
85 projets pour la santé:	429 489 000 $
À l'étude:	
206 projets pour les services sociaux:	81 248 000 $
90 projets pour la santé:	143 229 000 $

8. Coordination et liaison

8.1 Ententes fédérales-provinciales

8.1.1 Mandat général

La Direction des ententes fédérales-provinciales est responsable de la gestion de deux ententes fédérales-provinciales dans le domaine des affaires sociales. Elle agit, à ce titre, au nom des différents ministères dont les programmes bénéficient ou pourraient bénéficier d'un partage fédéral. Ces ministères sont le ministère de la Santé et des Services sociaux pour ses activités et celles des établissements de santé et de services sociaux, le ministère de la Main-d'oeuvre et de la Sécurité du revenu, pour l'aide sociale et certains besoins spéciaux de la Régie de l'assurance-maladie du Québec, le ministère de la Justice pour l'aide juridique en droit civil et le ministère du Conseil exécutif pour l'Office des services de garde à l'enfance. Les ministères des Finances, des Communications, de la Fonction publique, la Commission administrative du régime de retraite et la Ville de Montréal sont également touchés par l'administration des ententes. La Direction des ententes fédérales-provinciales agit de plus comme conseiller auprès des autorités et des autres directions du Ministère et des autres organismes. Elle représente également le Québec lors de réunions de groupes de travail intergouvernementaux sur des sujets se rapportant aux ententes.

8.1.2 Réalisations de 1985-1986

Au cours de 1985-1986, des efforts soutenus ont été déployés dans tous les champs de partage tant par des négociations que par des analyses chiffrées aux fins des estimations, des réclamations et des règlements.

Soulignons plus particulièrement les travaux suivants:

— La préparation des estimations de déboursés à caractère social qui seront effectués par le Ministère ou les établissements durant l'année 1986-1987 a constitué une tâche fort importante. Elles sont régulièrement transmises aux autorités du Régime d'assistance publique du Canada afin que les versements courants puissent refléter les niveaux d'activité de bien-être et d'aide sociale;

— En réponse à l'accélération recherchée des travaux, les réclamations des années 1981-1982 et 1982-1983 ont été terminées et transmises au RAPC;

— Il a été possible de finaliser des règlements pour les années 1973-1974 et 1974-1975. Un plan de règlement pour les années suivantes et ce, jusqu'à 1981-1982, a été établi de concert avec les autorités du RAPC;

— La Direction des ententes fédérales-provinciales a participé activement aux négociations touchant aux questions d'application d'une entente sur les jeunes contrevenants. Un groupe de travail formé de représentants du RAPC, du ministère du Solliciteur général du Canada et de la Direction des ententes a été chargé de présenter des constats communs aux trois instances supérieures;

— La Direction a complété ses travaux relatifs à l'éventail des activités des trois types de centres d'accueil de réadaptation. Une enquête exhaustive a permis d'établir sur une base fiable notre réclamation pour 1982-1983, en même temps qu'elle ajoute au partage des dépenses de bien-être qu'il n'avait pas encore été possible de réclamer;

— Certaines dépenses de la Fédération des CLSC et de l'Association des centres de services sociaux ont été reconnues comme étant des dépenses de bien-être;

— La Direction des ententes fédérales-provinciales a continué de tenir de nombreuses rencontres de consultation et de négociations tant avec des intervenants du Québec qu'avec des responsables d'Ottawa. Des efforts ont été voués notamment aux problèmes de l'entente sur les jeunes délinquants, de l'aide juridique, de la réadaptation professionnelle et de la délimitation d'un fonds de retraite pour les employés couverts par des programmes partageables.

8.2 Adoption internationale

En juin 1984, le mandat du Secrétariat à l'adoption internationale était prolongé de deux ans. En vertu de ce mandat, le Secrétariat se voyait confier l'entière responsabilité de l'adoption internationale. On lui demandait également de se pencher sur la problématique du dossier « Recherches d'antécédents/retrouvailles ». Le Secrétariat devenait responsable du programme à l'intention des réfugiés mineurs sans « escorte » et représentait le Ministère dans les cas de ressortissants mineurs devant être parrainés par des membres de leur famille.

Le Secrétariat a émis au cours de l'année 1985-1986, 266 autorisations pour des projets d'adoption internationale. Durant la même période, 82 enfants furent adoptés en vertu du programme d'aide à l'adoption de québécois mésadaptés, âgés ou handicapés, en faveur des familles d'accueil qui les hébergeaient déjà.

Au 31 mars 1986, on comptait plus de 5 000 familles inscrites à une demande d'adoption.

Le dossier « Recherches d'antécédents/retrouvailles » a mobilisé une bonne partie des efforts du Secrétariat tout au long de l'année. Celui-ci a agi comme coordonnateur d'un Comité interministériel dont le mandat était d'étudier la nouvelle problématique et d'en faire rapport aux autorités du Ministère. Le Comité a maintenant complété ses travaux et le rapport a été soumis à la ministre en mai.

8.3 La commission d'examen

La Commission d'examen est formée de sept membres: deux avocats et cinq psychiatres.

Son mandat est d'examiner périodiquement le cas de chaque personne qui, à la suite d'une accusation portée contre elle, a été déclarée, pour cause d'aliénation mentale, soit inapte à subir son procès, soit, si elle a subi son procès, non coupable.

Du 1er avril 1985 au 31 mars 1986, la Commission a auditionné 446 patients, dont 387 hommes et 49 femmes.

8.4 Coopération internationale

Le Service de coopération internationale assure la coordination, en collaboration avec le ministère des Relations internationales, des activités dont l'administration des programmes de coopération à l'étranger et la participation à diverses activités internationales, notamment au sein de l'Organisation mondiale de la santé et de l'Union internationale des organismes familiaux. De plus, il répond à de nombreuses demandes d'information et d'échanges venant de plusieurs pays.

8.5 Relations avec les corporations professionnelles

Les relations avec les corporations professionnelles assurent la liaison avec les ordres professionnels du secteur de la santé et des services sociaux dans tous les dossiers concernant le Ministère et fournissent l'expertise professionnelle dans des disciplines spécifiques.

8.6 Condition féminine

8.6.1 Périnatalité

Le Service de la condition féminine a participé aux travaux du groupe de conception de la politique du MSSS en périnatalité. Il a apporté sa contribution par des travaux d'analyse et au cours de séances de discussion en mettant à contribution sa compétence et sa connaissance des demandes régionales des groupes de femmes et des répondantes de CRSSS.

La question des sages-femmes et celle des maisons de naissance ont fait l'objet d'une recherche plus approfondie. Au sujet de la problématique des sages-femmes, le Service de la condition féminine s'est entendu avec le mouvement sages-femmes sur les stratégies à venir, particulièrement en ce qui touche la recherche des ressources financières et la sensibilisation des responsables de dossiers au MSSS et dans les autres ministères intéressés.

Concernant la question des maisons de naissance, il a déployé ses efforts pour apporter ses analyses auprès du Comité « maisons de naissance » et pour sensibiliser les responsables de dossiers au MSSS.

8.6.2 Violence

La politique d'aide aux femmes violentées ayant été rendue publique en juin 1985, le Service de la condition féminine a collaboré à la mise en place d'un des quatre volets de la politique, soit celui de la formation des intervenantes régionales. En 1985-1986, a été élaboré le programme de formation des intervenantes en région. Parallèlement, certains instruments d'intervention auprès des victimes d'agression à caractère sexuel déjà existants ont été révisés: un comité interministériel révise le *Guide d'intervention pour les victimes d'agression à caractère sexuel*. Enfin, la brochure *L'assaut sexuel* publiée aux Presses de la Santé, a fait l'objet d'une révision.

8.6.3 Santé mentale

Deux projets de formation des intervenantes en santé mentale ont été mis de l'avant par le Service: un programme de formation à l'intervention féministe en santé mentale et un autre programme plus spécifique en toxicomanie des femmes.

8.6.4 Planification des naissances

Deux cents pochettes *Femmes, santé, autonomie* du Centre de santé des femmes de Sherbrooke ont été achetées par le MSSS et distribuées aux CH et aux CLSC offrant des services de planning familial et des services généraux aux femmes. Un colloque de formation pour les intervenants et intervenantes en santé et services sociaux a été préparé et tenu au printemps 1986. Un vidéo sur la ménopause *Demain la cinquantaine*, a été réalisé par Vidéo Femmes avec la participation financière du MSSS.

8.6.5 Diethylstilbestrol (DES)

Le groupe DES Action a obtenu du Ministère une subvention spéciale de 10 000 $ de même que l'impression de 60 000 dépliants et la reproduction de son diaporama.

8.6.6 Égalité des femmes dans le réseau

Les postes de répondantes à la condition féminine ont été confirmés dans les CRSSS, ce qui permettra la réalisation de plans d'action régionaux. Une table de concertation régionale a été mise en place au niveau de la Conférence des CRSSS.

Une étude préalable à la mise en place de programmes d'accès à l'égalité dans le réseau a été réalisée par la Direction générale des relations de travail (DGRT). Il s'agit de la description du portrait socio-économique des employés du réseau.

8.6.7 Sensibilisation du personnel du MSSS aux conditions de vie des femmes

Plusieurs activités ont été réalisées au cours de l'année. La célébration de la journée du 8 mars s'est faite sous la présidence de la ministre, Madame Lavoie-Roux et a traité principalement de questions reliées à la périnatalité. Cinq dîners-femmes ont été organisés autour de séances de visionnement de films sur différents thèmes. Un bilan des réalisations du MSSS depuis cinq ans a été réalisé en phase préalable à la préparation d'un guide d'action ministériel en matière de conditions de vie des femmes. Ce guide aura pour objectif de rendre le personnel responsable face à cette problématique et d'intégrer les préoccupations des femmes aux orientations et politiques ministérielles.

9 Liste des sigles

ACDQ:	Association des chirurgiens dentistes du Québec
APES:	Association des pharmaciens des établissements de santé
APOQ:	Association professionnelle des optométristes du Québec
AQPP:	Association québécoise des pharmaciens propriétaires
ASCBMFQ:	Association des spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale du Québec
CA:	Centre d'accueil
CAH:	Centre d'accueil d'hébergement
CAR:	Centre d'accueil de réadaptation
CDSEC:	Comité directeur sur la stabilité d'emploi des cadres
CH:	Centre hospitalier
CLSC:	Centre local de services communautaires
CRSSS:	Centre régional de la santé et des services sociaux
CSS:	Centre de services sociaux
CSST:	Commission de la santé et de la sécurité du travail
CTMSP:	Classification par types en milieu de soins et services prolongés
DES:	Diethylstilbestrol
DGRT:	Direction générale des relations de travail
FMOQ:	Fédération des médecins omnipraticiens du Québec
FMRIQ:	Fédération des médecins résidents et internes du Québec
FMSQ:	Fédération des médecins spécialistes du Québec
FRSQ:	Fonds de la recherche en santé du Québec
MAPAQ:	Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec
MEQ:	Ministère de l'Éducation du Québec
MES:	Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Science
MSSS:	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OPHQ:	Office des personnes handicapées du Québec
RAMQ:	Régie de l'assurance-maladie du Québec
RAPC:	Régime d'assistance publique du Canada
SPAS:	Service de placement en affaires sociales
SIDA:	Syndrome d'immuno-déficience acquise
SIQ:	Société immobilière du Québec